

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien /Keluarga

Pengkajian pada ibu “KP” dilakukan pada tanggal 01 April 2019, kemudian penulis melakukan pendekatan kepada ibu “KP” beserta keluarganya dan menjelaskan tujuan yang akan dilakukan penulis terhadap ibu tersebut, setelah diberikan penjelasan ibu “KP” bersedia untuk dijadikan subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini. Adapun data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis berdasarkan anamnesis, observasi langsung dan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai berikut :

Data Subjektif

1. Biodata Responden

Pengkajian tanggal (01 April 2019, Pukul 12.00 wita)

IDENTITAS	IBU	SUAMI
Nama	: Ibu “KP”	TN.”KE”
Umur	: 31 Tahun	35 Tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan Mall	Wiraswasta
Penghasilan/bulan	: Rp.2.500.000,00	Rp.2.500.000,00
Alamat	: Jalan Waturenggong Gang 4 No.26	
Alamat Tempat Kerja	: Jl. PB Sudirman	Jl. Waturenggong
No Telepon	: 089538151xxxx	089538151xxxx
Jaminan Kesehatan	: BPJS kelas 3	BPJS kelas 3

a. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan gerakan janin aktif dirasakan ibu.

b. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi usia 14 tahun, siklus haid ibu teratur yaitu 28 hari, lama haid ibu 5 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu 3-4 kali ganti pembalut. Selama haid ibu tidak ada keluhan apapun. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 26 Juni 2018.

c. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali sah dan lama menikah 5 Tahun.

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama.

e. Riwayat Hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Keluhan yang dialami oleh ibu selama trimester I yaitu mual-mual tetapi ibu masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Selama trimester 2 ibu mengatakan masih sedikit mual-mual. Selama trimester 3 ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu memeriksakan diri sebanyak 6 kali di Dokter SpOG dan 5 kali di Puskesmas 1 Denpasar Selatan. Tafsiran Persalinannya tanggal 05 April 2019.

f. Iktisar Pemeriksaan Sebelumnya

Iktisar pemeriksaan sebelumnya bisa dilihat di Tabel sebagai berikut :

Tabel 1
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu “KP”

Tanggal/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3

16-9-2018	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan	Dokter
Klinik	O : BB 54 Kg, TD 120/70 mmHg, GS 5.57 cm	SpOG
“PMC”	A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 11 Minggu 5 Hari	dan Bidan
	P : - Therapy Prenase 1x1 - KIE baca buku KIA	
16-10-18	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan	
Klinik	O: 55 Kg, TD 120/70 mmHg, hasil pemeriksaan	Dokter
“PMC”	Laboratorium (PPIA NR, TPHA Negativ, HbsAg Negativ, HB 11,5 gr/dL, Golda 0.	SpOG Dan
	A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 16 Minggu	Bidan
	P : - Therapy Prenase 1x1 - KIE Istirahat yang Cukup	
17-11-2018	S : Ibu mengatakan datang untuk USG	Dokter
Klinik	O : BB 56 Kg, TD 120/80 mmHg, DJJ	SpOG
“PMC”	151x/menit, TFU sepusat, TBBJ 384 gram.	Dan
	A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 20 Minggu 4 Hari	Bidan
	P : - Therapi Prenase 1x1 -KIE Istirahat yang cukup -KIE Aktifitas berlebihan	
17-12-18	S : Ibu mengatakan datang untuk cek laboratorium dan kontrol kehamilan.	Dokter
Klinik	O : BB 56 Kg, TD 110/80 mmHg, TFU Sepusat,	SpOG
“PMC”	DJJ 144 x/menit.	Dan
	A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 24 minggu 6 hari	Bidan
	P : - Therapy SF 1x 60 mg	

	- KIE Istirahat yang cukup	
	- Rujuk Cek Laboratorium di Puskesmas karena reagen habis.	
14-01-19 Puskesmas 1 Denpasar Selatan	<p>S : Ibu datang dengan rujukan untuk cek laboratorium lengkap dari klinik dan kontrol kehamilan, ibu belum memiliki pendonor.</p> <p>O : BB 57 Kg, TD 120/80 mmHg, TFU 2 jari atas pusat, DJJ 147 x/menit, <u>U</u>, Hasil pemeriksaan laboratorium (PPIA NR, TPHA negativ,HbSAg NR, Protein dan glukosa urine negatif, Hb 11,4 gr/dl,).</p> <p>A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 28 minggu 6 hari</p> <p>P : - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg - Memberikan suplemen Kalk 1x 500 mg - KIE untuk melengkapi P4K (pendonor)</p>	Bidan
19-02-19 Puskesmas 1 Denpasar Selatan	<p>S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, ibu belum memiliki pendonor</p> <p>O : BB 61 Kg, TD 120/70 mmHg, TFU setengah pusat px, DJJ 146 x/menit, <u>U</u></p> <p>A : Ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 34 minggu</p> <p>P : - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg - Memberikan suplemen Kalk 1x 500 mg - KIE baca buku KIA dari halaman 1-9 tentang pentingnya calon donor.</p>	Bidan
05-03-19	<p>S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, ibu belum mempunyai pendonor.</p> <p>O : BB 62 Kg, TD 120/70 mmHg, TFU 4 Jari bawah px, DJJ 158 x/menit, <u>U</u></p>	Bidan

Puskesmas 1	A : Ibu :”KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 36	
Denpasar	minggu	
Selatan	P : - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg - Memberikan vitamin B1 1x1 - KIE untuk segera melengkapi P4K	
28-03-19	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan, , ibu	Bidan
Puskesmas 1	belum mempunyai pendonor.	
Denpasar	O : BB 62 Kg, TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari	
Selatan	bawah px, DJJ 140 x/menit. A : Ibu :”KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 38 minggu 2 hari P : - Memberikan suplemen SF 1x 60 mg - Memberikan suplemen Kalk 1x 500 mg - KIE untuk segera mencari pendonor	
01-04-19	S : Ibu datang untuk USG	Dokter
Klinik	O : BB 62 Kg, TD 120/80 mmHg, TBBJ 3057	SpOG
”PMC”	gram, gerak janin aktif A : Ibu :”KP” umur 31 tahun G1P0000 UK 38 minggu 6 hari P : KIE segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda persalinan.	

g. Kebiasaan Ibu Selama Hamil

Selama hamil ibu hanya mengkonsumsi obat yang di berikan oleh Dokter dan Bidan tempat ibu periksa hamil seperti pronase 1x1, SF 1x60 mg, Kalk dengan dosis 1x500 mg. Selama kehamilan ibu tidak mempunyai kebiasaan buruk yang dapat membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum jamu dan diurut dukun.

h. Riwayat Penyakit yang Sedang atau Pernah dialami Ibu atau riwayat operasi

Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit hipertensi, diabetes, jantung, TBC, asma dan lain-lain dan ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi apapun.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu dari keluarganya tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, diabetes, penyakit jantung, TBC, HIV, riwayat kembar dan lain-lain.

j. Riwayat Penyakit Ginekologi

Ibu tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti kanker, kista, endometriosis, myoma dan lain-lain

k. Riwayat pemakaian KB

Ibu sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu sudah merencanakan menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah melahirkan.

l. Data bio psikososiospiritual

1) Kebutuhan biologis

Pola Nutrisi Ibu yaitu makan 3-4 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan menu bervariasi seperti nasi, sayur, dan daging. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan apapun. Pola minum Ibu 8-9 gelas air putih perhari. Pola Eliminasi ibu yaitu BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kekuningan dan ibu BAK 4-5 kali sehari dengan warna kuning jernih, ibu tidak ada keluhan baik saat BAB dan BAK. Pola istirahat Ibu tidur 8-9 jam perhari yaitu ibu tidur pukul 22.00-05.00 wita dan kadang-kadang ibu tidur siang sekitar ½ jam sampai 1 jam. Pola Personal Hygiene ibu mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu, dan mengganti pakaian dalam setiap kali mandi. Pola Aktifitas ibu selama hamil tidak terlalu banyak melakukan aktifitas dan mengurangi melakukan pekerjaan berat. Pola Seksualitas ibu tidak mengalami gangguan ketika berhubungan seksual.

2) Kebutuhan psikologis

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan karena ibu dan suami ingin mempunyai keturunan. Ibu mendapatkan dukungan dari keluarganya baik dari keluarga dirinya sendiri dan keluarga suaminya. Saat ini ibu tinggal di rumah bersama suami dan mertua.

3) Data spiritual

Ibu masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan ibu masih bisa sembahyang.

4) Pengetahuan ibu

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan melalui buku KIA, ibu juga mengetahui pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu belum melengkapi P4K (calon pendonor), Ibu belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan bahaya persalinan.

B. Rumusan Masalah dan Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif , maka dapat ditegaskan diagnosa yaitu ibu “KP” umur 31 tahun G1P0000 UK hari janin T/H intrauterin, dengan masalah yaitu :

1. Ibu belum melengkapi P4K (Calon Pendonor)

C. Jadwal Kegiatan Asuhan

Dalam laporan kasus ini, penulis melakukan asuhan yang terdiri dari beberapa kegiatan yang dimulai dari Bulan April 2019 sampai Bulan Mei 2019 yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, konsultasi proposal dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar proposal dan perbaikan proposal. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan memberikan asuhan pada ibu “KP” dari umur kehamilan 39 minggu 3 hari hingga 42 hari postpartum yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga pada Bulan Mei 2019 dapat dilaksanakan seminar

hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan. Jadwal pengumpulan data diuraikan sebagai berikut :

1. Tanggal 1 April 2019 (Kehamilan Trimester III)
 - a. Mengingatkan tanda bahaya kehamilan trimester III
 - b. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan proses persalinan
 - c. Mengingatkan Ibu untuk mempersiapkan calon pendonor
 - d. Mengingatkan ibu tentang tanda persalinan
 - e. Mengingatkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi
 - f. Mengantar ibu untuk USG

2. Tanggal 15 – 17 April 2019 (Persalinan, KF 1 dan KN 1)
 - a. Mengantar Ibu ke Tempat Bersalin
 - b. Memberikan asuhan sayang ibu
 - c. Memantau kesejahteraan janin, kemajuan persalinan dan keadaan ibu.
 - d. Menolong persalinan ibu “KP”
 - e. Melakukan perawatan BBL
 - f. Melakukan pemantauan TTV dan trias nifas
 - g. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya
 - h. Memberi KIE tanda bahaya masa nifas
 - i. Memberi KIE ASI eksklusif
 - j. Melakukan perawatan neonatus

3. Tanggal 20,22,26 April dan 7,10 Mei (KF 2 dan KN 2)
 - a. Memantau Trias nifas
 - b. Membimbing senam nifas

- c. Memberikan asuhan pada neonatus
-
- 4. Tanggal 14,18,27,mei (KF 3 dan KN 3)
 - a. Memantau trias nifas
 - b. Melakukan perawatan sehari-hari pada neonatus
 - c. Mendampingi ibu dan bayi untuk imunisasi BCG